

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**NILVA HELENA ALVES RIOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**NILVA HELENA ALVES RIOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Patrícia Madalena  
Vieira Hermida**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR** de autoria da aluna **NILVA HELENA ALVES RIOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Ms. Patrícia Madalena Vieira Hermida**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos, em especial a tutora Karla Gomes Sifroni, por contribuírem muito para que eu pudesse realizá-los. Ao meu esposo César que mostrou-se muito companheiro durante a trajetória desse curso de especialização em Urgência e Emergência, que sempre me apoiou nas horas difíceis dividindo os problemas e compartilhou comigo as alegrias.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pelo dom da vida e por ter me ungido todos os dias dessa caminhada;

À minha orientadora Patrícia Madalena Vieira Hermida, por seu empenho e dedicação nas diversas análises deste trabalho;

À minha tutora Karla Gomes Sifroni, pelo acompanhamento contínuo na minha especialização;

Ao meu marido, por ter compreendido minhas ausências e ter me auxiliado;

À minha família, que lutou junto comigo para que este sonho se tornasse realidade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>06</b>
3.1 Tipo de estudo.....	06
3.2 Local do estudo.....	06
3.3 Sujeitos-alvo.....	06
3.4 Período de operacionalização.....	06
3.5 Plano de trabalho.....	06
3.6 Aspectos éticos.....	07
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>08</b>
4.1 Processo de humanização da assistência.....	08
4.1.1 Levantamento teórico.....	08
4.1.2 Sensibilização dos gestores.....	09
4.1.3 Aprofundamento teórico sobre humanização na assistência.....	09
4.1.4 Implementação de práticas humanizadas de atendimento.....	10
4.2 Avaliação da proposta.....	11
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## RESUMO

Os hospitais de todo o mundo recebem pessoas em estado grave de saúde e os enfermeiros são profissionais muito importantes no acolhimento desses usuários por prestar os primeiros cuidados que podem ser decisivos na recuperação de sua saúde. Este estudo tem como objetivo descrever uma proposta para melhorar a humanização no atendimento realizado pelos enfermeiros nas diversas situações de urgência e emergência de um Pronto Socorro público do município de Piracanjuba, Goiás. Como uma tecnologia de concepção ou interpretativa, o estudo consiste na elaboração de um projeto de intervenção na prática profissional cujo produto é o projeto propriamente dito e um plano de ação desenvolvido. Participaram 10 enfermeiros e os pacientes do setor de emergência do hospital, bem como os respectivos familiares que os acompanhavam nos atendimentos. Foram descritas quatro fases de implementação da proposta: levantamento teórico; sensibilização dos gestores; aprofundamento teórico sobre humanização na assistência e, implementação de práticas humanizadas de atendimento. Apesar de ter encontrado dificuldades na sua implementação, acredita-se que se conseguiu mostrar aos enfermeiros que eles são parte importante no cuidado ao paciente, que podem ser mais solidários, atenciosos e amorosos na assistência, melhorando sua capacidade de comunicação, sendo mais humanos e trazendo mais humanidade às instituições de saúde. Conclui-se que esta proposta de humanização obteve bons resultados, mas admiti-se que ela exige um processo contínuo de implementação que precisa ser trabalhado diariamente na prática dos profissionais de saúde para que o paciente tenha condições de sentir-se mais valorizado e seja visto como ser humano.

## 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais de todo o mundo recebem pessoas em estado grave de saúde e os enfermeiros são profissionais muito importantes no acolhimento desses usuários por prestar os primeiros cuidados que podem ser decisivos na recuperação de sua saúde. Carvalho et al. (2005) consideram que a enfermagem é cuidadora em sua essência sendo a primeira a profissionalizar o cuidado.

O enfermeiro não age apenas diante dos problemas físicos do paciente, ele pode ter uma participação significativa no atendimento psicológico do usuário, pois, em geral, quem chega à urgência e emergência está sentindo muita dor, desesperado com sua situação de saúde e, às vezes, é acompanhado por parentes e/ou amigos também “abalados” e que esperam a melhora do problema. Portanto, os profissionais enfermeiros precisam desenvolver uma boa relação interpessoal com o paciente, possibilitando um atendimento humanizado. Segundo Waldow (1998) o cuidado está diretamente ligado à enfermagem e envolve não somente o estabelecimento da saúde, mas no processo do adoecimento auxilia na recuperação e manutenção da dignidade humana dentro do sistema de saúde.

Nesse cenário de emergência hospitalar, uma pesquisa com acompanhantes dos usuários de um serviço sugeriu que, os profissionais devem ser sensíveis ao sofrimento humano oferecendo apoio não somente à questão da doença em si, mas a todo o contexto no qual o paciente está inserido, o que significa poder ajudar no enfrentamento das novas condições de saúde vivenciadas pelo usuário. Os depoimentos dos acompanhantes nesse estudo apontam a necessidade do seu familiar ser cuidado de forma holística (ANDRADE et al., 2009).

O interesse pela temática da humanização do atendimento nas situações de urgência e emergência, surgiu a partir da observação do intenso e importante trabalho desenvolvido pelos enfermeiros dentro de uma instituição de saúde, que inserida no sistema de saúde público brasileiro, convive com a falta de condições ideais de trabalho, número reduzido de profissionais, dentre outras deficiências. Percebe-se que ainda falta a muitos profissionais a competência necessária para prestarem um atendimento diferenciado, mais humanizado, com uma melhor



comunicação com os pacientes, oferecendo-lhes carinho e atenção, elementos que são importantes em um momento de dificuldade e de recuperação da saúde.

A pesquisa de Andrade et al. (2009) mostrou que, os sentimentos dos acompanhantes dos usuários do serviço de emergência relacionaram-se mais claramente com os problemas de comunicação, infraestrutura e compromisso profissional. Os autores destacam que a humanização no atendimento é possível e pode se concretizar em ações conjuntas, tais como: um simples olhar atento; boa vontade dos profissionais; ambiente higienizador; material suficiente e equipamentos adequados e funcionantes; cordialidade; conforto; profissionais capacitados nas ações desempenhadas. Acredita-se que a aplicação correta de recursos é fator condicionante à humanização.

Outra investigação aponta que, os profissionais de enfermagem em serviço de emergência onde vivem com sentimentos díspares, como cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos nas situações que envolvem risco de morte, entretanto, apesar do estresse no cotidiano do trabalho, mantém o compromisso com uma assistência de qualidade e humanizada (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009).

Diante dessa problemática o **objetivo geral** deste estudo é descrever uma proposta para melhorar a humanização no atendimento realizado pelos enfermeiros nas diversas situações de urgência e emergência de um Pronto Socorro público da cidade de Piracanjuba, Goiás. Os **objetivos específicos** são: discutir e refletir com os enfermeiros a importância da humanização nos atendimentos de urgência e emergência; implementar atitudes de humanização no atendimento realizado pelos enfermeiros nas situações de urgência e emergência junto aos usuários e famílias.

Acredita-se que este estudo contribuirá para que os pacientes e familiares do serviço de emergência da instituição envolvida, sejam melhor cuidados, ouvidos e bem informados sobre a situação em questão, garantindo assim que tenham maiores condições de um tratamento de sucesso e, que se sintam valorizados como seres humanos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O enfermeiro é um profissional que atua diante de diversas situações em uma instituição de saúde, o que inclui às urgências e emergências, nas quais, segundo Abadia et al. (2012), a assistência se transformou em uma das mais problemáticas do sistema de saúde. Para esses autores o enfermeiro atua diante do processo de humanização do atendimento principalmente porque muitos pacientes e com eles seus familiares chegam muito abalados física e psicologicamente aos hospitais, precisando de atendimento e também de informações.

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que está mais próximo dos usuários, tal fato confere a ele o papel central no processo de acolhimento e atuação na avaliação com classificação de risco, reconhecendo e atuando sobre as reais necessidades do usuário (ABADIA et al. 2012, p.01)

Portanto, é o enfermeiro que tem o primeiro contato com o paciente, informando a sua família sobre seu estado e ao próprio paciente, oferecendo-lhe os primeiros cuidados, orientando e também acalmando diante da situação de urgência e emergência, o que é importante para a melhor realização dos procedimentos a serem realizados.

Abadia et al. (2012) comentam que o aumento da população brasileira também gerou o aumento dos atendimentos nos hospitais e, com isso, muitas vezes os profissionais de saúde não conseguem atender de maneira satisfatória o paciente.

Essa situação trouxe a necessidade de um atendimento mais humanizado que gerasse no Sistema Único de Saúde (SUS) a possibilidade de receber melhor os pacientes e oferecer-lhes um atendimento de melhor qualidade, o que deu origem em 2004 ao Programa Nacional de Humanização, que tem no acolhimento do usuário ao sistema uma importante estratégia ao atendimento, tanto ao paciente como a sua família (ABADIA et al., 2012.) Nesse sentido, o Ministério da Saúde define o acolhimento como:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e

responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006, p. 51).

É nesse momento de acolhida que o enfermeiro classifica o risco, possibilita um melhor atendimento ao paciente, organiza a assistência e proporciona mais sucesso na atenção às urgências e emergências fazendo com que os vários desafios encontrados no sistema de saúde sejam renovados.

Para Madeira, Loureiro e Nora (2010) os prontos socorros de urgência e emergência são importantes portas e entrada para a assistência médica, principalmente para aqueles que necessitam do atendimento do SUS, por realizar consultas de pronto atendimento em prontos socorros. Entretanto, esse serviço é marcado pela superlotação e consequentemente pela baixa qualidade dos serviços prestados.

Há de se considerar que a urgência e emergência acabam sendo atacadas como problemas não resolvidos do sistema de saúde. Nesse cenário, a presença do enfermeiro é imprescindível por identificar a partir de uma classificação rápida, porém precisa, as demandas dos usuários favorecendo maior sucesso no atendimento e conforto aos pacientes, proporcionando uma atenção profissional mais efetiva.

Silva Junior (2004) considera que tem sido implementada uma política nacional de humanização em que a equipe do acolhimento escuta as necessidades dos pacientes, os acolhem e oferece um atendimento resolutivo muito importante às instituições de saúde. Outros autores que discutem o acolhimento é Gatti e Leão (2004 apud ABADIA et al., 2012, p.05). Segundo eles

O acolhimento significa a humanização do atendimento, e o enfermeiro está à frente dos demais profissionais de saúde para atuar no setor de triagem, uma vez que em sua formação é enfatizada a valorização das necessidades do paciente, não só biológicas, como também, sociais e psicológicas. E vai além, destacando o profissional como alguém preparado para exercer a liderança, o que permite uma visão abrangente do setor, incluindo os recursos humanos, áreas físicas e o fluxo de pacientes.

Sendo assim, é importante que o enfermeiro tenha uma formação profissional de qualidade, para que possa ser competente na avaliação do grau de sofrimento e da gravidade do quadro apresentado pelo paciente. Para isto, ele deve saber ouvir, sentir, ter um diálogo aberto

com os pacientes, garantindo, dessa forma, que os usuários consigam atingir mais facilmente seu bem-estar físico, mental e social.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo caracteriza-se como uma Tecnologia de Concepção ou Interpretativa, a qual consiste na elaboração de um projeto de intervenção na prática profissional cujo produto final é o projeto propriamente dito e um plano de ação desenvolvido (REIBNITZ et al., 2013).

#### **3.2 Local do estudo**

A proposta deste estudo foi desenvolvida no Pronto Socorro do Hospital Municipal de Piracanjuba, Goiás.

#### **3.3 Sujeitos-alvo**

Participaram desta proposta 10 enfermeiros e os pacientes do setor de emergência do hospital, bem como os respectivos familiares que os acompanhavam nos atendimentos.

#### **3.4 Período de operacionalização**

O projeto propriamente dito e o plano de ação foram implementados entre os meses de novembro e dezembro de 2013, período em que a instituição recebe um contingente de pessoas bastante grande no setor de emergência, principalmente no mês de dezembro quando se tem vários casos de dengue e o município fica com um maior número de pessoas que vem por motivos de férias, visita a parentes, dentre outras situações.

#### **3.5 Plano de Trabalho**

A aplicação da proposta deste estudo será apresentada em quatro momentos diferenciados:

**1ª. Fase** – Levantamento teórico de referências específicas sobre o tema humanização na assistência à saúde.

**2ª. Fase** – Sensibilização dos gestores do hospital para o processo de humanização que se pretende implantar na instituição.

**3ª. Fase** – Realização de palestras e discussões teóricas com os profissionais acerca da humanização na prática assistencial.

**4ª. Fase** – Aplicação prática de atitudes de humanização no atendimento dos pacientes em situações de urgência e emergência, valorizando essa atuação na assistência prestada aos usuários e famílias. Dentre as atitudes que serão consideradas humanizadas estão: ouvir as queixas; dar atenção permitindo a expressão de preocupações; realizar o cuidado necessário articulando-o, quando necessário, com os outros serviços de saúde para continuidade do tratamento e, dedicação plena ao paciente. Posteriormente a essa experiência no cotidiano do trabalho, os enfermeiros deveriam relatar como foram as práticas de atendimento humanizado, seus benefícios e se houve mudança na reação dos pacientes diante desse tipo de atenção diferenciada e mais humanizada.

Será realizada ainda pela autora no final deste estudo uma avaliação da implementação desta proposta, com base nas suas observações no acompanhamento da experiência.

### **3.6 Aspectos éticos**

Como não se trata de uma pesquisa, mas de uma experiência de intervenção na prática profissional, o estudo não necessitou ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo que também não foram utilizados dados relativos aos sujeitos envolvidos e nem realizadas descrições sobre as situações assistenciais, apenas do desenvolvimento do projeto propriamente dito e do plano de ação implementado, não havendo necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destaca-se ainda que, para a realização do estudo foram seguidas às orientações nacionais de preservação dos direitos de autoria, respeitando-se os preceitos éticos.

## **4 RESULTADO E ANÁLISE**

A implementação da experiência relatada neste estudo ocorreu em quatro fases, apresentadas sequencialmente de acordo com a sua execução na prática. Ressalta-se que, a avaliação da experiência não faz parte da proposta propriamente dita, pois esta foi realizada posteriormente pela própria autora por ocasião deste trabalho.

### **4.1 Processo de humanização da assistência**

#### **4.1.1 Levantamento teórico**

O primeiro momento da experiência foi a realização de um levantamento teórico de referências específicas sobre o tema humanização da assistência. Foi possível perceber que muito se discute sobre o processo de humanização, mas propostas práticas ainda são escassas para as instituições, o que indica a necessidade de qualificar os profissionais para que possam levar essa cultura para dentro das instituições hospitalares. Destaca-se que é uma proposta que está diretamente ligada à questão do cuidado, o qual segundo Carvalho et al. (2005, p.10), parte do pressuposto de que os profissionais da saúde se coloquem no lugar daquele que está sendo atendido, da família que espera notícias e a melhora do paciente, e isso aponta a necessidade de reorganização do sistema de saúde para que exista “o cuidado propriamente dito, a criação da empatia entre cuidador e ser cuidado, cada um colocando-se no lugar do outro e pelo menos, tentando entender o que se passa naquele momento na vida daquele indivíduo”.

Muitas vezes o que se observa em uma instituição hospitalar é que os profissionais, mesmo sendo seres humanos como os pacientes, atuam como se aquela situação não pudesse ocorrer com ele ou com algum de seus familiares e, por isso, prestam um atendimento de pouca qualidade, sem troca de carinho, de compreensão e de cuidado com o paciente, o que poderia ser decisivo para a sua recuperação mais rápida e eficiente. Essa realidade tem chamado à atenção para a busca de novas propostas de atendimento, sendo o processo de humanização uma das

maiores necessidades a serem trabalhadas nas instituições de saúde, como no caso do hospital municipal que participou deste estudo.

Nesse sentido, Mariotti (2002, p. 53) lembra que muitas vezes a saúde, a cura, a prevenção, depende de tantos fatores que os enfermeiros e médicos não podem controlar esses processos, “porém o acolhimento e o cuidado – estes sim, sempre possíveis – mesmo que não possam curar a patologia, poderão, antes de tudo, “curar” a desumanidade, uma doença que está nos matando a todos”.

#### **4.1.2 Sensibilização dos gestores**

A segunda etapa desenvolvida foi a de sensibilização dos gestores do hospital, necessária para que o plano de ação desta proposta pudesse ser implementado. Para sensibilizar os gestores da direção institucional apresentou-se a importância e os benefícios do processo de humanização na atenção à saúde. Esta fase justifica-se principalmente pelo fato do número de atendimentos ainda ser um referencial muito importante na administração das instituições públicas de saúde, sendo necessário mostrar aos gestores que, além de atender a todos, é preciso oferecer um atendimento de maior qualidade, com mais atenção ao ser humano.

Uma vez concluída esta fase, foram iniciadas as etapas mais especificamente relacionadas ao processo de humanização da assistência com os profissionais.

#### **4.1.3 Aprofundamento teórico sobre humanização na assistência**

Foram realizadas palestras e discussões teóricas com os profissionais acerca do tema humanização na prática assistencial. Muitos se mostraram resabiados como o que estava sempre proposto, porém outros fizeram importantes sugestões, principalmente diante de tantos problemas e questões observadas no cotidiano do hospital, os quais poderiam ser melhorados com uma assistência mais humanizada.

Para que seja desenvolvido um projeto de humanização é importante que se promova uma reflexão conjunta sobre o que é a humanização, a qual pode ser realizada “através de discussões dos manuais e vídeos [...] do cadastramento na Rede Nacional de Humanização criada para promoção e divulgação do Programa e das iniciativas de humanização a nível nacional”. Essa



reflexão e conscientização é o primeiro passo para o sucesso desse programa (EUROFARMA, 2014, p.03).

Posteriormente, mas ainda nesta fase teórica, foi o momento de construir grupos de trabalho para promover esse processo de humanização, sendo uma preparação intelectual (teórica) dos profissionais nesse sentido. O acompanhamento desse momento pela autora permitiu identificar que, muitos profissionais ainda demonstram uma espécie de resistência em relação ao processo de humanização, não pelo que ele representa mas pelas dificuldades de tempo enfrentadas no cotidiano do trabalho, que muitas vezes impossibilita oferecer maior atenção aos pacientes, já que, em sua maioria, os prontos socorros brasileiros estão sempre superlotados, exigindo do profissional produtividade.

Sobre esse momento, a Eurofarma (2014, p.01) esclarece que é preciso que esses grupos sejam:

Composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos comprometidos com a idéia da humanização. Este grupo de trabalho atuará como elemento agregador e difusor das iniciativas de humanização dentro da instituição. O GT deve possuir um regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento, nele serão realizadas discussões em grupo, reuniões com setores e outras iniciativas correlatas.

Assim, foi observado que aqueles profissionais que se propuseram a participar da proposta de humanização, demonstraram que é possível produzir um atendimento de maior qualidade, principalmente dentro da urgência e emergência, setor onde os pacientes e seus familiares chegam abalados física e psicologicamente e demandam informações, carinho e apoio. Mesmo com pouco tempo, os profissionais avaliaram que podem dedicar-se mais as relações interpessoais e prestar uma assistência mais qualificada que amenize a dor e o sofrimento das pessoas.

Este foi um momento muito importante porque a necessidade de humanização foi percebida por todo o grupo, que resolveu dar um pouco de si para a melhoria do atendimento, mesmo com todas as dificuldades existentes na instituição.

#### **4.1.4 Implementação de práticas humanizadas de atendimento**

Não somente os enfermeiros mas também outros profissionais da instituição se comprometeram em melhorar as condições de acesso e presteza dos serviços oferecidos, a exemplo do sistema de marcação de consultas, que muitas vezes era penoso e fazia com que os pacientes ficassem horas esperando por agendamento e nem sempre conseguiam. Também houve melhoria do tempo de espera para atendimento, principalmente com as enfermeiras buscando conhecer o caso previamente, estabelecendo as características e principais sintomas apresentados pelos usuários, conversando com os mesmos e acalmando-os diante do atendimento que seria realizado.

Destaca-se ainda que houve uma boa melhoria no acesso de acompanhantes e visitas, assim como um maior esclarecimento sobre o caso de cada paciente, contribuindo para que dessa maneira a família pudesse se sentir melhor informada e tivesse sua preocupação diminuída diante do atendimento que estava sendo prestado ao seu familiar. Todas essas mudanças positivas foram possíveis devido o envolvimento/comprometimento dos profissionais com a proposta de humanização.

Não se pode esquecer que os objetivos definidos para um plano de ação sobre humanização hospitalar são para médio e longo prazo, ou seja, devem ser colocados em prática de forma contínua, para que, aos poucos, a instituição como um todo incorpore agir de maneira mais humana e a proporcionar um atendimento e uma atenção diferenciada aos pacientes, possibilitando assim, um sistema de saúde de maior qualidade para todos.

#### **4.2 Avaliação da proposta**

Apesar de ter encontrado algumas dificuldades na implementação desta proposta de humanização da assistência hospitalar no setor do Pronto Socorro, acredita-se que se conseguiu mostrar aos enfermeiros que eles são parte importante na atenção ao paciente, que podem ser mais solidários, atenciosos e amorosos na assistência, melhorando sua capacidade de comunicação, sendo mais humanos e trazendo mais qualidade às instituições de saúde. Dessa forma, entende-se como atingidos os objetivos deste estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões e da experiência relatada foi possível perceber que o sistema de saúde brasileiro ainda enfrenta profundos problemas, principalmente pela falta de infra-estrutura, de melhores salários e de condições de trabalho, entre outras questões que interferem diretamente sobre a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, que muitas vezes fica bastante prejudicada.

É nesse contexto que se busca a criação do processo de humanização do atendimento, cujo objetivo não é apenas oferecer um tratamento médico de qualidade aos pacientes, mas tratá-los como seres humanos, como pessoas que precisam de carinho e atenção, que precisam ser ouvidos, respeitados e atendidos diante do quadro que apresentam. As famílias também precisam ser inseridas nesse processo, pois muitas vezes uma pessoa doente ou acidentada é acompanhada por vários parentes e pessoas que vivenciam o sofrimento junto com o paciente.

Humanizar é necessário porque a medicina tem evoluído muito com novas pesquisas e tecnologias e, o contato humano tem deixado a desejar, trazendo implicações ao atendimento oferecido aos usuários, que apontam a necessidade de melhorar o contato interpessoal de médicos, enfermeiros e demais profissionais com os pacientes, promovendo mais conforto e qualidade de vida.

Esta proposta de humanização obteve bons resultados, mas admite-se que ela exige um processo contínuo de implementação, que precisa ser trabalhado diariamente na prática dos profissionais de saúde para que o paciente tenha condições de sentir-se mais valorizado e seja visto como um ser humano que possui desejos, sente dor e que necessita de apoio.

Considera-se que a humanização da assistência se dá em uma relação de muitas mãos, com o trabalho interdisciplinar e a construção de um espaço de recriação de um trabalho de saúde. É a reconstrução de uma ética solidária no dia a dia do serviço de saúde, o que então significa que não há saúde sem cidadania.

## REFERÊNCIAS

ABADIA, L.E., PACHECO, L.F.; ARAUJO, M.V.; ASSIS, I.L.R. Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. **FAN Revista Eletrônica Acreditar em Educação**, v. 1, nº 001, ago. 2012.

ANDRADE, L.M.; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n.1, p. 151-157, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>. Acesso em: 30 Março 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4 ed. 4 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, A.R.S.; PINHO, M.C.V.; MATSUDA, L.M.; SCOCHI, M.J. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 2., 2005, Cascavel. **Anais...** Cascavel: Unioeste, 2005.

EUROFARMA. **Plante essa semente: como implementar um projeto de humanização**. Disponível em: <[http://www.billi.com.br/pdf/humanizacao/Como\\_Fazer\\_Acontecer.pdf](http://www.billi.com.br/pdf/humanizacao/Como_Fazer_Acontecer.pdf)>. Acesso em: 17 março 2014.

MADEIRA, D.B.; LOUREIRO, G.M.; NORA, E.A. Classificação de risco perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de minas gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga (MG), v. 3, n. 2, nov./dez. 2010.

MARIOTTI, H.; VARELA F.G.A. **Árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2002.

REIBNITIZ, K.S.; AMANTE, L.N.; RAMOS, F.R.S.; BACKES, V.M.S. **Linhas de cuidado em enfermagem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

SALOMÉ, G.M.; MARTINS, M.F.M.S.; ESPOSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p.856-862, nov./dez. 2009.

SILVA JUNIOR, E.A. **Acolhimento com classificação de risco**. São Paulo: Ática, 2004.

WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde:** as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.